



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Luis Manuel Lopez Vazquez

**Comportamento Clínico- Epidemiológico da Hipertensão Arterial
Sistêmica em Idosos.**

Rio de Janeiro
2015

Luis Manuel Lopez Vazquez

**Comportamento Clínico- Epidemiológico da Hipertensão Arterial
Sistêmica em Idosos.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado, como requisito parcial para
obtenção do título de especialista em
Saúde da Família, a Universidade Aberta
do SUS.

Orientadora: Prof.^a Denise Alves José Da Silva

Rio de Janeiro

2015

RESUMO

Uma elevada prevalência de HAS sem controle terapêutico em Idosos na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família (USF) Saco da Prata assim como o desconhecimento dos fatores de risco em relação com a doença nos motivou a realizar nossa investigação. A mesma será descritiva longitudinal e consistirá na caracterização clínico-epidemiológica dos hipertensos da USF Saco da Prata Município Itaguaí/RJ em 2015. O universo da pesquisa estará constituído por todos os idosos diagnosticados como hipertensos em nossa área de abrangência; os dados serão coletados através dos prontuários dos pacientes além do Cadastro do Hipertenso e/o Diabético, com as seguintes variáveis: sexo, idade, altura, peso, índice de massa corporal, antecedentes patológicos familiares, fatores de risco e dano em órgãos alvo. Com nossa investigação, propomos melhorar o conhecimento de nossos pacientes e também a qualidade de vida, sensação de bem-estar deles, assim como o controle da doença e dessa forma brindar adequada prioridade e solução aos problemas de saúde individuais e familiares. Aos dados obtidos, será realizada a tabulação manual, produzindo tabelas e gráficos. Vão-se aplicar os procedimentos estatístico de frequência, por métodos computadorizados. Posteriormente serão feitas conclusões e recomendações.

Palavras-chave: Prevalência; Fatores de risco; Hipertensos.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	4
1.1	Situação Problema	5
1.2	Justificativa	6
1.3	Objetivos	7
	Objetivo Geral	7
	Objetivo Específico	7
2.	REVISÃO DE LITERATURA	8
3.	METODOLOGIA	10
3.1	Desenho da Operação	10
3.2	Público Alvo	10
3.3	Parcerias Estabelecidas	10
3.4	Recursos Necessários e orçamento	11
3.5	Cronograma de Execução	12
3.6	Resultados Esperados	12
3.7	Avaliação	13
4.	CONCLUSÃO	14
	REFERÊNCIAS	15

1. INTRODUÇÃO

Como requisito parcial para conclusão do Curso de especialização em Saúde da Família, oferecido pela Universidade Aberta do SUS (UNASUS), venho mostrar o presente PI, tendo como principal motivação o elevado número de pacientes com a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) sem controle terapêutico em idosos na área de abrangência da Unidade de Estratégia de Saúde da Família (UESF) Saco da Prata no município de Itaguaí, Rio de Janeiro, onde trabalho e o desconhecimento das fundamentais características clínico epidemiológicas da doença, assim como sua relação com os principais fatores de risco.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de Doenças Cardiovasculares (DCV), cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. Com o critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial (PA 140/90 mmHg), a prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%, dependendo da cidade onde o estudo foi conduzido. (BRASIL, 2006 a).

Entre as pessoas idosas, a hipertensão é uma doença altamente prevalente, acometendo cerca de 50% a 70% das pessoas nessa faixa etária. É um fator determinante de morbidade e mortalidade. Estima-se que pelo menos 65% dos idosos brasileiros são hipertensos. A maioria apresenta elevação isolada ou predominante da pressão sistólica, aumentando a pressão de pulso, que mostra forte relação com eventos cardiovasculares (BRASIL, 2006 b).

Os estudos mostram que o tratamento da hipertensão no idoso reduz a incidência de déficit cognitivo (BRASIL. 2006 b).

Hipertensos com mais de 80 anos e com cardiopatia associada devem ser tratados; por outro lado, a terapia farmacológica de idosos com mais de 80 anos e sem comorbidades cardiovasculares ainda está sob investigação, mas provavelmente confere proteção cardiovascular.

A principal relevância da identificação e controle da HAS reside na redução das suas complicações, tais como:

- Doença cerebrovascular
- Doença arterial coronariana
- Insuficiência cardíaca
- Doença renal crônica
- Doença arterial periférica

Os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial, tanto na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, quanto os esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso. É preciso ter em mente que a manutenção da motivação do paciente em não abandonar o tratamento é talvez, uma das batalhas mais árduas que profissionais de saúde enfrentam em relação ao paciente hipertenso. Para complicar ainda mais a situação, é importante lembrar que um grande contingente de pacientes hipertensos também apresenta outras comorbidades, ou fatores de risco como diabetes mellitus, dislipidemia e obesidade, o que traz implicações importantes em termos de gerenciamento das ações terapêuticas necessárias para o controle de um aglomerado de condições crônicas, cujo tratamento exige perseverança, motivação e educação continuada.

1.1 Situação-problema

Elevada prevalência de HAS sem controle terapêutico em idosos na área de abrangência de UESF Saco da Prata, Município Itaguaí RJ. Se conseguirmos conhecer o comportamento clínico epidemiológico, assim como a relação da HAS em nossos pacientes idosos com os principais fatores de risco vascular e também o processo saúde- adoecimento, podemos então influir de forma integral e mais específica no controle deles, mediante a intervenção da equipe toda com abordagem mais integral e centrada na pessoa.

1.2 Justificativa

Entre as pessoas idosas, a hipertensão é uma doença altamente prevalente, acometendo cerca de 50% a 70% das pessoas nessa faixa etária. É um fator determinante de morbidade e mortalidade.

A principal relevância da identificação e controle da HAS reside na redução das suas complicações, tais como:

1. • Doença cerebrovascular
2. • Doença arterial coronariana
3. • Insuficiência cardíaca
4. • Doença renal crônica
5. • Doença arterial periférica

Todas elas presentes entre as primeiras causas de morte no Brasil entre a população adulta e porem em nossa população idosa da USF Saco da Prata. Para conseguir o controle desse problema temos que conhecer o comportamento das principais variáveis que incidem nele assim a equipe de saúde poderem planejar a estratégia de intervenção mais adequada para nossos pacientes.

1.3 Objetivos

Geral:

1. Buscar modificar o comportamento Clínico-Epidemiológico da Hipertensão Arterial Sistêmica na população idosa na USF Saco da Prata Município Itaguaí /RJ.

Específicos:

1. Determinar a distribuição dos Idosos com HAS em USF Saco da Prata nos critérios idade e sexo.
2. Identificar os principais fatores de risco associados à doença na população estudada.
3. Descrever a incidência de dano em órgão alvo (DOA) nos pacientes estudados.
4. Informar aos idosos as complicações da HAS com estímulo ao autocuidado por meio da construção de um PI.

2. REVISÃO DE LITERATURA

O aumento da população idosa é um fenômeno mundial. (FERNÁNDEZ-BALLESTEROS et. al., 2013, TAVARES; DIAS, 2012). A população brasileira atual possui mais de 201 milhões de pessoas, sendo que 12,6% têm 60 anos ou mais. (BRASIL, 2013a, 2013b), com tendência á inversão no modelo de crescimento populacional, com aumento progressivo dos idosos e redução relativa dos jovens. (BRITO et. al. 2011).

A HAS é um importante problema de saúde pública, visto que a morbimortalidade e os custos com o seu tratamento são elevados. (GONTIJO et. al. 2011; BORIM, GUARIENTO, ALMEIDA, 2013). Por ser muitas vezes assintomática, há dificuldades para que os indivíduos procurem os serviços de saúde para o diagnóstico e adesão ao tratamento. (ZATTAR, 2013). Somam-se ainda a falta de estrutura dos sistemas de saúde para atender a essa população e as escassas ações preventivas para reduzir os fatores de risco. ((BRITO et al.. 2011; GUS et. al. 2004). Reporte do Comité Nacional de Prevenção, Detecção, Evacuação y Tratamiento da Hipertensão arterial Sistêmica, as pessoas maiores de 50 anos com pressão arterial de mais de 140 mmHg vai ter mais possibilidades de padecer de uma doença cardiovascular. (THE SEVENTH REPORT,2003)

No Brasil, em 2005, as doenças cardiovasculares (DCV) dentre elas a doença hipertensiva, foram responsáveis por 28,2% dos óbitos, principal causa de morte no país. As doenças cerebrovasculares e as doenças isquêmicas do coração se destacaram como as mais frequentes causas de mortalidade por DCV, com 31,7% e 29,9%, respectivamente (BRASIL, 2008a). Além do impacto na mortalidade, as DCVs tem importância na morbidade e utilização dos serviços de saúde, representando 10,1% da morbidade hospitalar em 2007. A insuficiência cardíaca (25,4%), as doenças isquêmicas do coração (18,4%), as doenças cerebrovasculares (16,8%) e as doenças hipertensivas (13,6%) se destacaram como as principais causas de morbidade hospitalar por DCV no mesmo ano (BRASIL, 2008b).

A expressão 'fatores de risco' refere-se a um conceito que vem ganhando importância crescente no campo das patologias cardiovasculares. Aproximadamente 80% destes agravos podem ser justificados ou explicados pela presença de fatores de risco intrínsecos (idade, sexo, hereditariedade) ou extrínsecos (dieta, tabagismo,

sedentarismo), entre outros, que predispõem o indivíduo a maior risco de ocorrência de DCV (PANSANI, et. al. 2005).

De acordo com Leavell e Clark a prevenção de doença pode ser definida como uma ação prévia, baseada no conhecimento da história natural com o propósito de dificultar o avanço da doença. Sendo assim as intervenções preventivas teriam a finalidade de coibir a manifestação de agravos específicos, o que denominamos prevenção primária, ou quando se atua promovendo a cura, atenuando-se os danos, o que chamamos de prevenção secundária, até se atingir o nível de prevenção terciária, em que o propósito maior é a reabilitação do indivíduo com um quadro patológico instalado. Sendo assim a promoção da saúde torna-se um dos pilares da prevenção primária, e esta envolve um conjunto de práticas para aumentar a saúde e o padrão da qualidade de vida com o foco no paciente, seu ambiente e estilo de vida (FIGUEIRA et. al.,2003). O Programa Saúde da Família nasceu num contexto onde sofria críticas, estas o colocavam numa posição de atenção restritiva. Porém, seu crescimento nos últimos anos e sua evidente importância o elevou a uma estratégia de mudança nos moldes da atenção básica. O controle e detecção da hipertensão arterial têm sido atribuição fundamental na saúde da família, configurando-se desta forma ação imprescindível na saúde do adulto em seu estágio inicial, sendo também uma estratégia de trabalho após o pacto de defesa da vida, de 2005 (RABETTI; FREITAS, 2011). Aos atores envolvidos na Atenção Primária (profissionais e gestores), principalmente os que estão inseridos na Estratégia Saúde da Família, resta o desafio de atuar com precisão propondo abordagens coletivas (grupos, campanhas e outros), além de ações individuais na rotina das unidades (consultas médica, de enfermagem), acrescentando-se nesse mesmo contexto uma atuação efetiva dos ACS nas visitas domiciliares, todo esse esforço precisa ter o foco na melhor adesão dos portadores de HAS à terapêutica prescrita (HELENA; NEMES; NETO, 2010).

3. METODOLOGIA

3.1 Desenho da operação

Esses dados vão ser agrupados em tabelas e gráficos, aplicando-se métodos estatísticos descritivos como: porcentagem e frequência, sendo analisados e comparados com outros estudos realizados.

Critérios de inclusão:

- ◆ Pacientes Idosos diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistêmica
- ◆ Pacientes Idosos pertencentes á área de abrangência da USF Saco da Prata.
- ◆ Anuência do paciente, para participar no controle agendado de Hiperdia.

Critérios de exclusão:

- ◆ Pacientes que não quer em participar no controle agendado de Hiperdia.
- ◆ Pacientes que não pertençam á área de abrangência da USF Saco da Prata.

Realizaremos uma investigação transversal prospectiva e descritiva. A amostra da pesquisa vai coincidir com o universo e abarcará todos os 102 idosos hipertensos (adultos ≥ 60 anos) da USF Saco da Prata do Município Itaguaí Rio de Janeiro, no período compreendido de fevereiro-dezembro de 2015. Vamos utilizar variáveis como: sexo, idade, altura, peso, índice de massa corporal (IMC), antecedentes patológicos familiares, fatores de risco e dano em órgão alvo, Para a coleta da informação será feita pela análise dos prontuários individuais, do cadastro individual do hipertenso e/ou diabético e os dados obtidos do interrogatório e do exame físico do paciente na consulta de acompanhamento agendada.

3.2 Público-alvo

Os beneficiados com esse PI vai ser nossos pacientes idosos (adultos com mais de 60 anos de idade) hipertensos (102) que de forma indireta vai melhorar a qualidade de vida deles, das suas famílias e nossa comunidade em geral.

3.3 Parcerias Estabelecidas

Não houve parceria.

3.4 Recursos Necessários y Orçamento.

Equipamentos e Instrumentos

Gastos de Equipos e Instrumentos				
Conceito	Quantidade	Depreciação anual	Anos de uso	Total
Computador	1	R\$125.74	1	R\$125.74
Impressora	1	R\$ 109.90	1	R\$ 109.90
Subtotal de Equipamiento				R\$235,64

Recursos Materiais

Materiais	Unidade de medida	Quantidade	Preçounitário	Total
Papel	Resma	1	R\$ 15.00	R\$15.00
Lapiseiras	Unidade	5	R\$ 5.00	R\$ 25.00
Canetas	Unidade	10	R\$ 5.00	R\$ 50.00
Subtotal de Gastos				R\$ 90.00

3.5 Cronograma de execução

ATIVIDADE	MÊS DE REALIZAÇÃO
Escolha do problema	Setembro- 2014
Construção do conhecimento	Setembro/ Outubro/ Novembro - 2014
Redação do projeto de intervenção	Dezembro - 2014
Entrega do projeto para avaliação	Janeiro - 2015

3.6 Resultados esperados

Com o PI. pretendemos incrementar os conhecimentos e capacidade científico técnicas para avaliar do ponto de vista clínico epidemiológico os hipertensos, idosos, da USF de Saco da Prata e assim conferir-lhes uma atenção médica mais adequada e integral.

Além disso, esperamos encontrar:

- ◆ Elevado número de idosos, com Hipertensão arterial sistêmica.
- ◆ Maior prevalência nas idades mais tardias dentro dos idosos e do sexo feminino
- ◆ Como órgãos alvos mais afetados teremos cérebro e coração.
- ◆ Achar um predomínio dos fatores de risco como causa determinante da Hipertensão arterial.

3.7 Avaliação

A avaliação da aplicação de nossa intervenção poderá ser feita através do incremento no controle esperado em nossos hipertensos e da diminuição do DOA deles.

4. CONCLUSÃO

Com o PI espera-se que possa melhorar os indicadores da Política Nacional de Atenção Integral à hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, seus fatores de risco e suas complicações etambém incrementar a qualidade de vida dos pacientes portadores desta doença.

O PI pode, além disso, ajudar na identificação das principais barreiras que impede alcançar uma melhor eficácia da política nacional para o controle de HAS na Atenção Básica, no Sistema Único de Saúde (SUS).

Durante a construção do PI eu me senti muito bem, pois percebi que será possível ajudar no futuro na construção de estratégias de intervenção mais integrais, na abordagem dos idosos com doença hipertensiva, em nossa população e nos demais territórios em geral.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n.º 15. Hipertensão Arterial Sistêmica. Ministério da Saúde. Brasília-2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica - n.º 19. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Ministério da Saúde. Brasília-2006b.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS R, Robine JM, Walker A, Kalache A. Active Aging: A Global Goal. *CurrGerontolGeriatr Res*. 2013; 2013:1-4. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/298012>. Capturado em 4 dez. 2014.

TAVARES DMS, Dias FA. Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. *Texto Contexto Enferm*. 2012; 21(1): 112-20. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000100013>. Capturado em 2 dez. 2014.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativas da população residente no Brasil e unidades da Federação com data de referência em 1º de julho de 2013. Rio de Janeiro: IBGE; 2013a.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições da vida da população brasileira 2013. Rio de Janeiro: IBGE; 2013b.

BRITO CJ, Volp ACP, Nóbrega OT, Silva Júnior FL, Mendes EL, Roas AFCM, et al. Exercício físico como fator de prevenção aos processos inflamatórios decorrentes do envelhecimento. *Motriz*. 2011; 17(3): 544-55. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-65742011000300017>. Capturado em 10 dez. 2014.

GONTIJO MF, Ribeiro AQ, Kein CH, Rozenfeld S, Acurcio FA. Uso de anti-hipertensivos e antidiabéticos por idosos: inquérito em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(7): 1337-46. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000700012>. Capturado em 14 nov. 2014.

BORIM FSA, Guariento ME, Almeida EA. Perfil de adultos e idosos hipertensos em unidade básica de saúde. *RevSocBrasClín Méd*. 2011 [acesso em 2013 Jul 10];9(2):107-11. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n2/a1832.pdf>. Capturado em 11 dez. 2014.

ZATTAR LC. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2013; 29(3): 507-21. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000300009>. Capturado em 18 nov. 2014.

GUS I, HARZHEIM E, ZASLAVSKY C, MEDINA C, GUS M. Prevalência, reconhecimento e controle da hipertensão arterial sistêmica no estado do Rio Grande do Sul. *ArqBrasCardiol*. 2004; 83(5): 424-28. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2004001700009>. Capturado em: 4 dez. 2014.

The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. *Jama* 2003; 289: 2560 – 2572.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus. Informações de saúde: mortalidade – Brasil 2008a. Disponível em: <<http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>>. Capturado em 8 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus. Informações de saúde: morbidade hospital do SUS – Brasil 2008b. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>. Capturado em 8 nov. 2014.

PANSANI, A. P.; ANEQUINI, I. P.; VANDERLEI, L. C. M.; TARUMOTO, M. H. Prevalência de fatores de risco para doenças coronarianas em idosas frequentadoras de um programa “Universidade Aberta a Terceira Idade”. *Arquivos de Ciências da Saúde*, v. 12, n. 1, p. 27-31, 2005.

FIGUEIRA, T. R.; FERREIRA, E. F.; SCHALL, V. T.; MODENA, C. M. Percepções e ações de mulheres em relação à prevenção e promoção da saúde na atenção básica. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 6, 2003.

RABETTI, A. C.; FREITAS, S. F. T. de. Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 2, 2011.

HELENA, E. T. S. de.; NEMES, M. I. B.; NETO, J. E. Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, 2010.